

Autorisation de transfert de placements enregistrés (REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELI)

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts dans le cadre des régimes agréés susmentionnés sauf les transferts (1) d'un FERR à un REER, (2) d'un FERR ou d'un REER à un CELI, (3) d'un CELI à un FERR ou à un REER, (4) les transferts consécutifs à un décès et (5) les transferts en raison d'une dissolution de mariage.

Attention – Les données inscrites au présent formulaire sont susceptibles d'être numérisées et stockées électroniquement. Veuillez donc écrire clairement en majuscules dans les espaces prévus et vous assurer que les données sont complètes, exactes et lisibles par machine.

Adresses aux fins d'envoi par messagerie :

Standard Life
Exploitation, Expérience Client
Bureau 1200
1245, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (QC) H3G 1G3

Section 1 – Renseignements sur le client

Nom du titulaire du compte/police	Prénom	Initiale
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale	Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)

Section 2 – Raison sociale de l'institution cessionnaire

Raison sociale de l'institution cessionnaire Standard Life – Exploitation, Expérience Client		
Adresse C.P. 11497, Station Centre-Ville		
Ville Montréal	Province QC	Code postal H3C 5S5
Téléphone 1-888-841-6633	Télocopieur 1-877-882-4892	N° de compte du client/de la police
Nom du courtier		N° du courtier
Nom du représentant		N° du représentant
Téléphone (travail)	Télocopieur (travail)	N° de compte/police du courtier

Réservé aux courtiers offrant
ou aux fournisseurs de fonds
communs de placements

Type de régime agréé :

- REER REER de conjoint
 CRI RERI
 FERR FERR de conjoint
 FRV FRRI
 CELI FRVR
 REIR FRRP

Nom du placement	N° du fonds	% ou \$	% des frais de souscription
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Confirmation d'immobilisation

_____, à titre d'agents pour _____, reconnaissons que la totalité des capitaux immobilisés du régime enregistré qui figurent dans la section *Directives du client à l'institution cédante* ci-dessus seront transférés au régime enregistré indiqué et continueront d'être administrés conformément à la législation pertinente en matière

de régimes de retraite ou aux modalités du contrat de _____ (province ou territoire; le cas échéant, ancien nouveau). Tout transfert ultérieur de ces capitaux immobilisés à un autre fiduciaire ou à une autre institution financière sera uniquement effectué à un autre régime enregistré, lequel devra continuer d'être administré conformément à la législation de la province ou du territoire indiqué ci-dessus. Aucun transfert de capitaux immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime cible ne soit dûment enregistré et conforme à la législation et aux règlements applicables ainsi qu'à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et qu'il ne figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à administrer les fonds dans les provinces et territoires indiqués plus haut (le cas échéant).

Signataire autorisé	Nom	Date
---------------------	-----	------

Section 3 – Directives du client à l'institution cédante

Raison sociale de l'institution cédante			
Adresse			
Ville		Province	Code postal
N° du régime collectif (le cas échéant)		N° du compte/police du client	
Transfert (cocher une seule case) :			Réservé à l'institution cédante
Totalité <input type="checkbox"/> au comptant* <input type="checkbox"/> en biens* <input type="checkbox"/> au comptant* et en biens - voir liste ci-dessous ou ci-jointe <input type="checkbox"/> Partiel* - voir liste ci-dessous ou ci-jointe *Consulter le texte en gras dans la section <i>Autorisation du client</i> .			
<input type="checkbox"/> en biens <input type="checkbox"/> au comptant <input type="checkbox"/> unités ou parts <input type="checkbox"/> dollars	Montant du placement	N° du fonds, du certificat ou de la police	Retarder le transfert jusqu'au (jj/mm/aa)
Description du placement			
<input type="checkbox"/> en biens <input type="checkbox"/> au comptant <input type="checkbox"/> unités ou parts <input type="checkbox"/> dollars	Montant du placement	N° du fonds, du certificat ou de la police	Retarder le transfert jusqu'au (jj/mm/aa)
Description du placement			
<input type="checkbox"/> en biens <input type="checkbox"/> au comptant <input type="checkbox"/> unités ou parts <input type="checkbox"/> dollars	Montant du placement	N° du fonds, du certificat ou de la police	Retarder le transfert jusqu'au (jj/mm/aa)
Description du placement			

Section 4 – Autorisation du client

Par la présente, je demande que le transfert de mon compte et des placements soit effectué conformément aux directives ci-dessus.
***Dans le cas d'un transfert au comptant, j'autorise la liquidation totale ou partielle de mes placements et j'accepte d'assumer la totalité des frais et des rajustements applicable.**

Signature du titulaire du compte	Date
Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) : je consens au transfert du compte	Date
<i>(Pour les régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte</i>	
Signature du conjoint (le cas échéant)	Date

Section 5 – Réservé à l'institution cédante

Type de placement enregistré : REER CRI RERI FRRP FRVR REER collectif REIR FRRRI FRV CELI
 FERR Admissible FERR Non admissible FRV Fédéral Ancien FRV Nouveau FRV

Régime au profit du conjoint : NON OUI - si oui, veuillez compléter la section ici-bas :

Nom	Prénom	Initiale	Numéro d'assurance sociale
Immobilisation <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Fonds immobilisés \$	Législation de la retraite	
Confirmation de l'immobilisation ci-jointe			
Nom du contact	Téléphone	Télécopieur	
Signataire autorisé	Date	Montant du chèque	